

事前打ち合せ書

日程 令和 年 月 日
時間 午前 ・ 午後 時

依頼 会員	会員番号	氏名	体温	住所・TEL			
			℃	TEL:			
	緊急連絡先	①氏名 TEL:	続柄 ()	②氏名 TEL:	続柄 ()		
援助 会員	会員番号	氏名	体温	住所・TEL			
			℃	TEL:			
子ども なまえ	ふりがな	おうちでの呼び方		男	生年	H・R	
		()		女	月日	年	月 日 歳
生活の リズム	0 6 9 12 15 18 21 24						
	行動内容						
かかりつけの病院		TEL:			その他病院名		
施設 名	園名・学校名:		クラス・学年名:				
	TEL:		担任名:			先生	
子 ど も に つ い て	アレルギーについて: 無 ・ 有		食物アレルギー:				
			その他のアレルギー:				
	平熱:			性格:			
	食事:			おやつ:			
	睡眠:			排泄:			
	好きな遊び:						
	気をつけて欲しいこと:						
薬について: 粉薬 (散薬) ・ 水薬 ・ 錠剤 ・ 無 (いづれかに○をつけてください)							
依頼 内容							
そ の 他 の 確 認 事 項	①活動場所 (援助会員宅 依頼会員宅 その他)						
	②現物準備 (食事 おやつ ミルク その他)						
	③緊急依頼のための電話等での連絡は、(午前 時以降 夜間 時まで)						
	④活動予定日時 (月 日 () 曜日 時から 時まで)						
	⑤その他 ()						

自宅付近及び保育所（幼稚園・学校）までの経路の地図を記入してください。

（注） 援助活動の前に、子どもの状況などについて依頼会員と援助会員の間で十分に話し合ってください。

- * 依頼会員・援助会員とも、知り得た個人情報については、外部の方には話さないようにお願いします。
- * 援助活動は必ずセンターを通して依頼してください。
- * 緊急に直接会員同士で援助活動が決まった場合でも、依頼会員からセンターにご連絡ください。
- * 変更などがありましたら、お手数ですが、その都度、電話等でお知らせください。



えがお😊まんたん
つしま ファミリーサポートセンター

対馬市社会福祉協議会

TEL: 0920-58-0686

代表 0920-58-1432